



Aktionsbündnis gegen AIDS

Leben ist ein Menschenrecht!
www.aids-kampagne.de

Die Welt braucht eine verantwortungsvollere globale Gesundheitsarchitektur

Von Jeffry Acaba, APCASO

Dieser Artikel wurde anlässlich unserer Online-Konferenz "Global Health Champion Germany?!" geschrieben, die am Welt-Aids-Tag 2021 stattfand. Von HIV zu SARS-CoV-2. Was haben wir (nicht) gelernt?". Wir haben Jeffry Acaba gebeten, über seine Eindrücke von der zweiten Sitzung der Konferenz "Die globale Gesundheitsarchitektur verändert sich – Wo sind die Champions?" zu schreiben, mit besonderem Augenmerk auf die Perspektive von Communities, die mit HIV, TB und Malaria leben. Wir haben um keine objektive Darstellung der Diskussionen und des Ablaufs der Sitzung gebeten. Vielen Dank an Jeffry für seine Überlegungen!

Die Welt ist nicht bereit für eine weitere globale Pandemie



Foto: Jeffry Acaba

Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass die Welt nicht bereit ist für eine weitere globale Pandemie. Damit soll nicht gesagt werden, dass COVID-19 die größte Herausforderung für die Gesundheit in diesem Ausmaß seit dem Zweiten Weltkrieg war. Auch vor COVID-19 haben Pandemien die Gesundheitssysteme vor große Herausforderungen gestellt und zum Zusammenbruch gebracht: Malaria und Tuberkulose haben seit dem letzten Jahrhundert viele Länder mit niedrigem bis mittlerem Einkommen auf der ganzen Welt heimgesucht. Diese beiden Pandemien haben die Zeit überdauert, wurden aber von vielen der reicheren Länder einfach

deshalb nicht bekämpft, weil ihre Morbidität und Mortalität nicht spürbar war. Dies änderte sich mit dem Auftreten von HIV Anfang der 1980er Jahre, das sich zur größten Pandemie der jüngeren Geschichte entwickeln sollte. Allerdings war der Ansatz zur Bekämpfung von HIV in den ersten Tagen mit Vorurteilen behaftet, vor allem weil diejenigen, die direkt betroffen sind, Sexarbeiter*innen, Menschen, die Drogen injizieren, Transgender und Männer, die Sex mit Männern haben, waren. Aus HIV haben wir gelernt, dass bewusste Nachlässigkeit im Umgang mit diesen Bevölkerungsgruppen irgendwann zurückschlagen würde, und vier Jahrzehnte später breitet sich HIV trotz der zur Verfügung stehenden Instrumente und der Wissenschaft weiterhin weltweit aus.

Ebenso hat sich gezeigt, dass Pandemien wie HIV nur dann zurückgedrängt oder zumindest ihre Ausbreitung verzögert werden kann, wenn nationale Regierungen, politische Führer und multilaterale Organisationen zusammenkommen und ein System aufbauen, das gemeinsame Maßnahmen und die Konsolidierung politischer und finanzieller Verpflichtungen erleichtert. Inwieweit dieses System jedoch reaktionsfähig ist, hängt von denselben Akteuren ab, die an der Gestaltung und Neugestaltung der Strukturen innerhalb dieses Systems beteiligt sind, und davon, wie rechenschaftspflichtig dieses System gegenüber denjenigen ist, die von diesen Pandemien direkt und schwerwiegend betroffen sind.

Diese Diskussion über die globale Gesundheitsarchitektur stand im Mittelpunkt der Internationalen Virtuellen Konferenz mit dem Titel "Global Health Champion Germany?! Von HIV bis SARS-CoV-2 - Was haben wir (nicht) gelernt?", die anlässlich des diesjährigen Welt-AIDS-Tages 2021 vom Aktionsbündnis gegen AIDS in Kooperation mit der AIDS-Hilfe Europa, der Deutschen Aidshilfe und dem Global Fund Advocates Network Asia-Pacific (GFAN AP) veranstaltet wurde.

Maßnahmen zur Eindämmung der neuen Epidemie: etabliert als zeitlich begrenzte globale Zusammenarbeit

Als die Welt Anfang 2020 mit COVID-19 konfrontiert wurde, organisierte die Weltgesundheitsorganisation sofort Partnerschaften, um schnell auf diese neue Pandemie zu reagieren. Diese Partnerschaften wurden ACT-Accelerator partnership oder einfach ACT-A genannt, wie Dr. Christoph Benn, Direktor für globale Gesundheitsdiplomatie am Joep Lange Institute, in der Sitzung erläuterte.



Es muss betont werden, dass es sich bei ACT-A um eine "zeitlich begrenzte globale Zusammenarbeit"¹ handelt, die darauf abzielt, die bestehende globale Infrastruktur und das Fachwissen im Bereich der öffentlichen Gesundheit rasch zu nutzen, um einen gerechten Zugang zu COVID-19-Technologien, einschließlich Tests, Behandlungen und Impfstoffen, zu ermöglichen. Zwei Jahre nach Beginn der COVID-19-Pandemie entwickeln sich jedoch neue Varianten, die die derzeitige Struktur

Screenshot: Session 2 Global health architecture is changing - Where are the champions?"

erneut in Frage stellen könnten. Daher verstehe ich, warum der Ruf nach einem Vertrag zur Pandemievorsorge² immer lauter wird, der interessanterweise vor allem von Regierungen im globalen Süden gefordert wird.

Dr. Benn wies auch zu Recht auf einen der Mängel einer solchen globalen Zusammenarbeit wie ACT-A hin. Trotz der Möglichkeit, rasch finanzielle Unterstützung zu mobilisieren und bestehende Strukturen zu nutzen, schränkt die überwiegend spendenbasierte Finanzierung die Beteiligung der Länder und Interessengruppen an der Entscheidungsfindung ein. Auch wenn die Absicht besteht, zivilgesellschaftliche Organisationen in die Entscheidungsfindung einzubeziehen, neigt die Machtdynamik dazu, sich auf diejenigen zu verlassen und von ihnen abhängig zu werden, die über "höhere" Beiträge (d. h. Spenden) verfügen. Im Fall von COVAX zum Beispiel hat die Abhängigkeit von reicheren Ländern, die in der Lage sind, Impfstoffe im Voraus zu kaufen, eine Weile gedauert, bis sie ihre überschüssigen Impfstoffe gespendet haben, so dass die Transparenz und Vorhersehbarkeit der

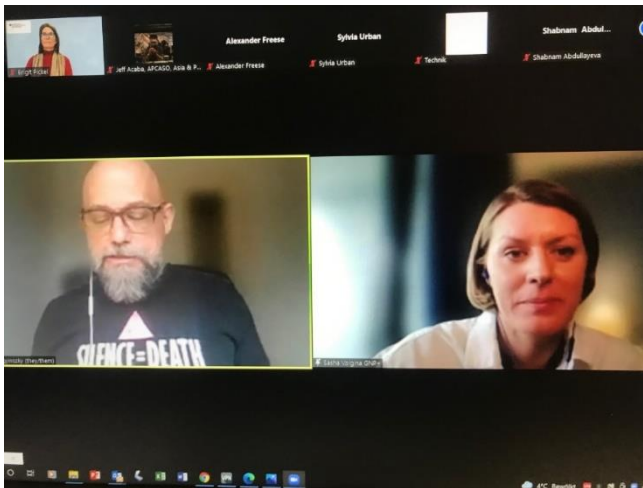
¹ [https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work](https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work)

² <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/op-ed---covid-19-shows-why-united-action-is-needed-for-more-robust-international-health-architecture>

Lieferungen die Verteilung von Impfstoffen vor allem unter den Empfängerländern mit niedrigem Einkommen behindert hat, was es ihnen erschwert hat, ihre Impfkampagnen zu planen³.

Um auf diese Lücke zu reagieren, wäre es wichtig, daran zu erinnern, dass globale Solidarität zwar wichtig ist, dass aber die Gesundheit als öffentliches Gut, das öffentliche Investitionen erfordert, eine entscheidende Rolle spielt. In Anerkennung der unterschiedlichen Kapazitäten der Länder können wir jedoch die "gemeinsamen, aber unterschiedlichen Verantwortlichkeiten und jeweiligen Fähigkeiten" nutzen, wie sie bei der Klimafinanzierung⁴ angewandt werden, indem wir Beiträge zur Gesundheit als Verpflichtungen der Vertragsparteien leisten, während wir von anderen Mitgliedern freiwillige Beiträge verlangen. Dieser Ansatz ist nicht perfekt, aber er macht sich die Verpflichtungen der Mitglieder zunutze, die Gesundheit als öffentliches Gut betrachten und gleichzeitig die Investitionen in die globale Gesundheit als Ausdruck der Investitionen der einzelnen Regierungen in die öffentliche Finanzierung und Verbesserung der finanziellen Kapazität und Nachhaltigkeit der nationalen Gesundheitssysteme betrachten. Dies stützt sich auf die Verpflichtung der Vertragsparteien, jede Entscheidung genau zu überwachen und mehr Rechenschaft abzulegen.

Die Community Perspektive: Rechenschaftspflicht und von den Communities getragene Maßnahmen



Eine globale Gesundheitsarchitektur muss über klar definierte Strukturen und Strategien für die Beteiligung von Gemeinschaften und der Zivilgesellschaft verfügen, um wirklich integrativ und rechenschaftspflichtig zu sein. Die Beteiligung der Öffentlichkeit ist nicht neu, wenn es um die globale Gesundheit geht. Wir sehen diese Strukturen bereits beim Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/AIDS (UNAIDS) durch den Programmkoordinierungsrat (PCB) sowie bei globalen Gesundheitsfinanzierungs-

Screenshot: Session 2 Global health architecture is changing - Where are the champions?"

mechanismen wie dem Globalen Fonds, wo zivilgesellschaftliche Organisationen proaktiv mitwirken und bei wichtigen strategischen Entscheidungen dieser Gremien führend sind. Die Beteiligung der Zivilgesellschaft an diesen Gremien hat die Steuerung des Gesundheitswesens neu definiert, indem sie den Schwerpunkt stärker auf die oft vernachlässigten Lücken legt und Geld dort einsetzt, wo mehr Anstrengungen erforderlich sind. Viele andere multilaterale Organisationen haben zur Übernahme dieser Ansätze aufgerufen, aber ohne eine verstärkte und nachhaltige Finanzierung zur Unterstützung der Zivilgesellschaft und der von den Gemeinschaften geleiteten Organisationen sowie der Arbeit, die wir auf verschiedenen Ebenen leisten, sind diese Verlautbarungen nur so gut, wie sie auf Papier gedruckt wurden. Wie Sasha Volgina vom Global Network of People living with HIV (GNP+) sagte, "verbessern gemeinschaftsgeführte Maßnahmen das Vertrauen und binden (Gemeinschaften) in die Planung und die Gewährleistung der Rechenschaftspflicht ein". Damit eine globale Gesundheitsarchitektur den Bedürfnissen der Menschen gerecht werden kann, muss sie einen Weg finden, Mittel für gemeindegeführte Maßnahmen bereitzustellen.

³ <https://www.unicef.org/press-releases/joint-statement-dose-donations-covid-19-vaccines-african-countries>

⁴ <https://unfccc.int/topics/climate-finance/the-big-picture/introduction-to-climate-finance/introduction-to-climate-finance#eq-4>

Die Rolle Deutschlands und anderer Regierungen bei der Ausgestaltung der globalen Gesundheitsarchitektur



Hier können sich Länder wie Deutschland für die Gestaltung einer globalen Gesundheitsarchitektur einsetzen, die sich stärker an den Bedürfnissen der Menschen auf der ganzen Welt orientiert, insbesondere an denen, die am meisten zurückgelassen werden. Ich habe während der moderierten Diskussion mit Heike Baehrens vom Deutschen Bundestag, Paul Zubeil vom Bundesgesundheitsministerium und Brigit Pickel vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) positive Gespräche zur Unterstützung von One Health und zur

Screenshot: Session 2 Global health architecture is changing - Where are the champions?"

Stärkung der nationalen Gesundheitssysteme gehört, und ich glaube ernsthaft, dass Deutschland eine wichtige Rolle bei der Förderung von Themen wie Menschenrechte, Gleichstellung der Geschlechter und Beteiligung der Zivilgesellschaft spielen wird, insbesondere in Ländern, in denen diese grundlegenden Themen als parteipolitisches Anliegen reduziert werden. Gleichzeitig wird Deutschland auch mutigere Schritte unternehmen müssen, um sicherzustellen, dass die aktuellen Technologien zur Bekämpfung von COVID-19, einschließlich Impfstoffen, leicht und weithin zugänglich sind - und so die Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen vor allem dort erleichtern, wo die Verbreitung von COVID-19-Maßnahmen noch gering ist.

Nicht schon wieder dieselben Fehler!

Zwei Jahre nach der Entdeckung von COVID-19 lernen wir immer wieder aus denselben Fehlern, die wir auch bei HIV machen: Es reicht nicht aus, über die Mittel zur Bekämpfung einer Pandemie zu verfügen. Wir müssen diese Mittel so schnell wie möglich weitergeben. Wir müssen sicherstellen, dass wir Maßnahmen finanzieren, die von den am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppen durchgeführt werden, um den Bedürfnissen derjenigen gerecht zu werden, die ebenfalls am stärksten betroffen sind, und dass unsere Stimmen bei der Bewältigung globaler Pandemien eine große Rolle spielen. Unabhängig davon, ob die derzeitige globale Gesundheitsarchitektur aufgrund der laufenden COVID-19-Pandemie neu definiert oder zurückgesetzt wird, braucht die Welt eine Architektur, die mehr Verantwortung übernimmt, insbesondere gegenüber denjenigen, die am meisten zurückgelassen werden.

Der Autor: Jeff Acaba arbeitet derzeit als Senior Programme Officer bei APCASO, einer Organisation, die sich für eine bessere Einbeziehung und Priorisierung von Communities-, Geschlechter- und Menschenrechtsprogrammen und -politiken bei Zuschüssen des Globalen Fonds in Asien und im Pazifik einsetzt und Communities befähigt, auf Menschenrechtsfragen im Kontext der Gesundheit zu reagieren. Jeff ist ein schwuler philippinischer Migrant, der mit HIV lebt, und verfügt über 15 Jahre Erfahrung in den Bereichen Gesundheitspolitik, politische Interessenvertretung, Programmmanagement, Schulung und Kapazitätsaufbau sowie Forschung und Dokumentation.

Mehr Informationen

Aktionsbündnis gegen AIDS
info@aids-kampagne.de
Dezember 2021